

Person Filing: \_\_\_\_\_

(Nombre de persona:)

Address (if not protected): \_\_\_\_\_

(Mi domicilio) (si no protegida:)

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_

(ciudad, estado, código postal:)

Telephone: / (Número de Tel. :) \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

(Dirección de correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:) \_\_\_\_\_

Representing  Self, without a Lawyer or  Attorney for  Petitioner OR  Respondent

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

For Clerk's Use Only  
(Para uso de la Secretaria solamente)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
IN MARICOPA COUNTY**  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
CONDADO DE MARICOPA)

In the Matter of:

(En lo referente a:)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Case Number / (Número de caso)  
(Clerk will stamp case # when submitted)  
(El secretario sellará el no. de caso cuando se presente)

**DEPENDENCY COVERSHEET**  
(HOJA DE PORTADA PARA LA DEPENDENCIA)  
(Not Public Record)  
(No es parte de los archivos judiciales públicos)

(person(s) under 18 years of age)  
(persona o personas menores de 18 años de edad)

**This Coversheet is for internal Court use only and is not part of the legal file.**  
(Esta hoja de portada es para uso interno por el Tribunal solamente y no es parte del expediente legal.)

Information about the Children Involved: / (Información sobre los menores involucrados:)

<b>Name:</b> _____ (Nombre) <b>DOB:</b> _____ <b>Ethnicity: (choose one)</b> (FECHA DE NACIMIENTO) (Etnicidad: (marque una))  <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro afroamericano) <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b> <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b> <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)  <input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano) <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino) <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen) <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)	<b>Name:</b> _____ (Nombre) <b>DOB:</b> _____ <b>Ethnicity: (choose one)</b> (FECHA DE NACIMIENTO) (Etnicidad: (marque una))  <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro afroamericano) <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b> <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b> <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)  <input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano) <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino) <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen) <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)
---	---

<p><b>Name:</b> _____                  (Nombre)</p> <p><b>DOB:</b> _____ <b>Ethnicity: (choose one)</b>                  (FECHA DE NACIMIENTO) (Etnicidad: (marque una))</p> <p> <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b>                  (Negro afroamericano)  <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>  <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>  <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b>                  (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)             </p> <p> <input type="checkbox"/> <b>Native American</b>                  (Indígena americano)  <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b>                  (Hispano/latino)  <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b>                  (Otro origen)  <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b>                  (Se desconoce)             </p>	<p><b>Name:</b> _____                  (Nombre)</p> <p><b>DOB:</b> _____ <b>Ethnicity: (choose one)</b>                  (FECHA DE NACIMIENTO) (Etnicidad: (marque una))</p> <p> <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b>                  (Negro afroamericano)  <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>  <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>  <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b>                  (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)             </p> <p> <input type="checkbox"/> <b>Native American</b>                  (Indígena americano)  <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b>                  (Hispano/latino)  <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b>                  (Otro origen)  <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b>                  (Se desconoce)             </p>
--	--

**Please list ANY siblings of the children listed above who are NOT involved in this case:**

(Por favor, indique los hermanos y hermanas de los menores antes mencionados que NO están involucrados en este caso:)

**Name:** \_\_\_\_\_ **DOB:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre) (FECHA DE NACIMIENTO)

**Name:** \_\_\_\_\_ **DOB:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre) (FECHA DE NACIMIENTO)

**Name:** \_\_\_\_\_ **DOB:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre) (FECHA DE NACIMIENTO)

**Other Court Cases: / (Otros casos judiciales:)**

**Have there been any other cases (EXCLUDING minor traffic offenses) in any court involving members of this family?**

(¿Ha habido otros casos (a EXCLUSIÓN de las infracciones de tránsito menores) en algún tribunal que haya involucrado a miembros de esta familia?)  **Yes / (Sí)**  **No / (No)**

**If yes, please describe, and provide case numbers if known:**

(Si la respuesta es "sí", por favor describa y suministre los números de caso, si los sabe)

---



---



---

**Interpreter/Language Needs:**  
(Requerimientos de intérprete / idiomas)

**NOTE: THIS INFORMATION IS NECESSARY SO AN INTERPRETER CAN BE REQUESTED.  
IT IS FOR INTERNAL PURPOSES ONLY.**  
(NOTA: SE REQUIERE ESTA INFORMACIÓN PARA QUE SE PUEDA SOLICITAR LOS SERVICIOS DE UN  
INTÉRPRETE. ES SÓLO PARA FINES INTERNOS.)

Is an interpreter needed for any of the parties?  Yes / (Sí)  No / (No)  
(¿Se necesita un intérprete para cualquiera de las partes?)

If yes, please check the appropriate box below. An interpreter is needed for:  
(Si contestó "sí", por favor marque la casilla apropiada a continuación. Se necesita un intérprete para:)

- Petitioner or Guardian** / (Peticionante o tutor) **(if more than one father, indicate which father  
needs an interpreter):**  
 **Mother** / (Madre) **(si hay más de un padre, indique cuál de los padres  
necesita a un intérprete)**  
 **Father** / (Padre)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

If yes, Language: / (Si contestó "sí", indique qué idioma:)

- Spanish**  **Other: (please specify)** \_\_\_\_\_  
(Español) (Otro) (sírvase especificar)

**This Coversheet is for internal Court use only and is not part of the legal file.**  
(Esta hoja de portada es para uso interno por el Tribunal solamente y no es parte del expediente legal.)